4th husband
First husband → One miscarriage
3rd " → " "

3rd wife
first wife has 15 kids
2nd → Divorced

مركز د ليلى حامد الطبي
DR. LEILA HAMID MEDICAL CENTER

File No.: 039094 Nationality: SAR

GYNAECOLOGICAL SHEET

DR LEILA HAMID MEDICAL CENTER
File No:039094
Name:SHAIKHA ZAID ALMARRI
QID No:VISIT VISA Sex: Female
Mob:66848682 ADDRESS: ALMURRA

Age: 54 yrs
Marital Status: 10 years
Name: Rashid Saad Almarri (last husband)
...ne: Residence Phone:

SYMPTOMS: her history not clear all her miscarriage are chemical pregnancy no confirmatory blood test nor u/s. AO for one year then stop

Medical History: Asthmatic on Rx P.H. Appendectomy at 40 yrs age F.H. DM + HTN

MENSTRUAL HISTORY:

Menarche: 14 Ys L.N.M.P
Menstrual Habits: Regullar Monthly For 5 days
Menstrual Symptoms: Normal Menopause:
Parity: P 0 Abortion 3 Ectopic LCB
♀ 0 ♂ 0

EXAMINATION

General Examination: Ht. 161 cm Wt. 98.5 Kg BMI Kg/m² Bp 120/70 mm Hg
Looks well obese
Chest, C.V.S. / NAD
Abdomen:
Breasts: Normal

PELVIC EXAMINATION:

Speculum Exam. Cx — Not seen uncooperative with white discharge + Normal vulva
Bimanual Exam.
Rectal Exam.

Investigation Requested: T-v u/s Arfutery ET 3-2mm ↓↓ Reserve follicle in both ovaries not(?)

Diagnosis: Post menopause (want to conceive)

Plan of Management: LH FSH prolactin

Next Appointment: 7 days

ENDOCRINOLOGY

Name	: SHAIKHA ZAID	**Lab No**	: 31128
Sex/Age	: F/ 54 y/ 5 m / 23 d	**DL No**	: 22934
Nationality	: Saudi Arabia	**Entrance Tm**	: 24-JUN-2024 18:31:08
Sample Col.	: At Lab	**Exit Date**	: 24-JUN-2024 20:52:47
Ref. By Dr.	: Dr Ebtesam Abdullah	**Ext. Ref. Num.**	: 039094
Ref. By Clinic	: DRLEILAMC		

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
FSH	51.29	mIU/ml	Follicular phase : 3.4 - 12.4 Ovulation phase : 4.5 - 21.3 Luteal phase: 1.6 - 7.5 Postmenopausal stage: 25.5 - 134.5
High FSH levels in women may be present: -During or after menopause, including premature menopause -When receiving hormone therapy -Due to certain types of tumor in the pituitary gland -Due to Turner syndrome Low FSH levels in women may be present due to: -Being very underweight or having had recent rapid weight loss -Not producing eggs (not ovulating) -Parts of the brain (the pituitary gland or hypothalamus) not producing normal amounts of some or all of its hormones -Pregnancy			
LH	36.99	IU/L	Follicular phase: 2.4 - 12.7 Ovulation phase: 14.2 - 95.7 Luteal phase: 1.0 - 11.5 Postmenopausal phase: 7.9 - 58.8
In women, a higher than normal level of LH is seen: -When women of childbearing age are not ovulating -When there is an imbalance of female sex hormones (such as with polycystic ovary syndrome) -During or after menopause -Turner syndrome (rare genetic condition in which a female does not have the usual pair of 2 X chromosomes) When the ovaries produce little or no hormones (ovarian hypofunction) A lower than normal level of LH may be due to the pituitary gland not making enough hormone (hypopituitarism).			
Prolactin	10.67	ng/ml	4.81-23.4
Following conditions may have high prolactin levels: -Chest wall injury or irritation -Presence of nipple rings -Disease of an area of the brain called the hypothalamus -Thyroid gland does not make enough thyroid hormone (hypothyroidism) -Kidney disease -Pituitary tumor that makes prolactin (prolactinoma) -Other pituitary tumors and diseases in the area of the pituitary -Abnormal clearance of prolactin molecules (macroprolactin) - Certain medications			

Pathologist Name. Dr .Swaroop, Anatomical and Clinical Pathologist

Dr Swaroop

Delta Intl. Labs-Qatar
مختبرات دلتا العالمية-قطر
License No:4324 DOHA - QATAR

ENDOCRINOLOGY

Name	: SHAIKHA ZAID	**Lab No**	: 31128
Sex/Age	: F/ 54 y/ 5 m / 23 d	**DL No**	: 22934
Nationality	: Saudi Arabia	**Entrance Tm**	: 24-JUN-2024 18:31:08
Sample Col.	: At Lab	**Exit Date**	: 24-JUN-2024 20:52:47
Ref. By Dr.	: Dr Ebtesam Abdullah	**Ext. Ref. Num.**	: 039094
Ref. By Clinic	: DRLEILAMC		

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE VALUE
The following can temporarily increase prolactin levels: -Emotional or physical stress (occasionally) -High-protein meals -Intense breast stimulation -Recent breast exam -Recent exercise			

Pathologist Name. Dr .Swaroop, Anatomical and Clinical Pathologist

Dr Swaroop

Delta Intl. Labs-Qatar
مختبرات دلتا العالمية-قطر
License No:4324 DOHA - QATAR

بسم الله الرحمن الرحيم

Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE W.L.L

مركـــز د. ليلـى حـامد الطبي ذ.م.م

Date ...../...../.....

New Patient Registration Form

Full Name ..... الإسم الكامل

Date of Birth ..... تاريخ الميلاد

Marital Status ☐ Single /أعزب ☑ Married /متزوج ☐ Divorced/مطلق ☐ Widowed /أرمل

Gender: ☐ Male/ذكر ☑ Female/ أنثى Nationality ..... الجنسية

Occupation ..... المهنة

I.D Number ..... رقم البطاقة الشخصية

Telephone No. (Home) ..... رقم الهاتف المنزلي

Mobile Number ..... رقم الجوال

Emergency Contact Person ..... أقرب الأقارب

Emergency Contact Number ..... رقم هاتف

Address: Building No. ☐ رقم البناية Zone No. ☐ رقم المنطقة Street No. ☐ رقم الشارع العنوان:

العنوان:

How did you hear about our Center من أين سمعت عن مركزنا؟

☐ Advertisements/ إعلانات ☐ Referral by doctor ☐ Friends & Relatives/ أصدقاء وأقارب

☐ Others / أخرى

How do you want us to address you ? كيف تفضل أن نناديك ؟

☐ By Name /بالإسم ☐ By No/ بالرقم ☐ Others (please specify)/ حدد الطريقة التي تفضلها

I receive my Rights & Responsibilities ☐ إستلمت قائمة حقوق و مسؤليات المريض

Signature ..... التوقيع

File Number 039094

تليفون: ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ ـ فاكس: ٤٤٨١٢٧٩٦ ـ جوال: ٥٥٨٦٥٢٣/٥٥٣٤١٤٧٤ ـ شارع السلام ـ معيذر الشمالي فيلا رقم ٨٠/٨٢
Tel.: 44817651 / 44817652 Fax: 44812796 - Mobile : 55868523 / 55341474
Al Salam Street - Muaither North Villa No. 80 / 82 E-mail : dr.leilamedcenter@gmail.com

بسم الله الرحمن الرحيم

Dr. LEILA H. MEDICAL CENTRE W.L.L

مركـــز د. ليلـى حـامـد الطبي ذ.م.م

نموذج الموافقة المستنيـــرة

موافقة على العلاج الطبـــي

أوافق و أوجة الطبيب / الطبيبة المعالج لي لمقابلتي وأجراء الكشف علي والقيام بتشخيصي ومعالجتي بالأدوية أو العقاقير أو عمليات إن إحتاج الأمر ، وأنا أدرك أن من مسؤوليتي الحضور في الوقت المحدد لمواعيدي واتباع أوامر الطبيب المعالج لي كما أدرك بأنني لدي الحق في طلب رأي ثاني لو لم أكن راضيا / راضية عن الرعاية المقدمة لـــي.

وأوافق على أي اجراء فحص طبي إن طلب مني من أجل تقديم رعاية طبية صحيحة.

وقد قرأت ووافقت على نموذج الموافقة المستنيرة حسب تعليمات وزارة الصحة العامة.

اسم المريض / المريضة: [illegible] زيد محمد المري

التاريـــخ: 24-6-24

ملف رقم: 039044

التوقيـع : [illegible]

تليفـون : ٤٤٨١٧٦٥١ / ٤٤٨١٧٦٥٢ - فـاكـس ٤٤٨١٢٧٩٦ - شارع الســلام - معيــذر الشمالي فيـلا رقم ٨٠/٨٢
Tel.: 44817652 / 44817652 Fax: 44812796 - Mobile : 55868523 / 55341474
Al Salam Street - Muaither North Villa No. 80/82 E-mail : dr.leilamedcenter@gmail.com

هذا الجواز صالح للسفر إلى جميع دول العالم الا مايستثنى
THIS PASSPORT IS VALID FOR ALL COUNTRIES EXCEPT WHERE THE CONTRARY IS STATED

القنصل العام
CONSUL GENERAL

أو

مدير الجوازات
OR DIRECTOR OF PASSPORTS

أمر صادر من
THE ORDER OF

أسماس صرف الجواز :
THIS PASSPORT IS ISSUED AGAINST

المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

PASSPORT جواز سفر

Type P

Country Code SAU

Passport No. Z583818

رقم الجواز /

الاسم/ شيخه بنت زيد بن محمد المري

Name ALMARRI, SHAYKHAH ZAID M

Date of Birth
21 Aug 1971

Sex
F

الجنس
أنثى

تاريخ الميلاد
١٩٧١/٠٧/٢١

Date of Issue
10 Nov 2021

Date of Expiry
16 Sep 2026

تاريخ الانتهاء
١٤٤٨/٠٤/٠٥

تاريخ الاصدار
١٤٤٣/٠٤/٠٥

Issuing Authority ALHAFOUF

مكان الإصدار/ الهفوف

P<SAUALMARRI<<SHAYKHAH<ZAID<M<<<<<<<<<<<<<<<
Z583818<<0SAU7108215F2609164<<<<<<<<<<<<<<02